

**СТАНОВЛЕНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ЛИЦ ДО 18 ЛЕТ
В СООТВЕТСТВИИ С МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ
ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ****В.В. Голикова**

Научно-исследовательский институт медицинской экспертизы и реабилитации

Здоровье ребенка – главная задача государства, так как потенциал и перспективы социального и экономического развития общества, обороноспособность, высокий уровень жизни, науки и культуры, являются итогом достигнутого состояния здоровья подрастающего поколения и его физической и интеллектуальной трудоспособности.

В последнее время в Республике Беларусь при оценке социально-экономической ситуации и разработке прогнозов развития наряду с традиционными макроэкономическими показателями все шире стали использовать показатели, характеризующие развитие человеческого потенциала, в частности, показатели рождаемости, заболеваемости, смертности и инвалидности.

Самой серьезной проблемой современного общества остается проблема детской инвалидности, а уровень детской инвалидности является важным показателем состояния здоровья общества и отражает качество оказания медицинской помощи детям.

На основании данных международной статистической базы данных эксперты ООН установили, что доля лиц с ограничением жизнедеятельности составляет около 10% (примерно 500 млн. человек) населения земного шара, из них более 100 млн. – это дети. По данным информационной системы «Инвалидность» в Республике Беларусь уровень первичной детской инвалидности (лиц до 18 лет) за 2007 год составил 17,08 на 10000 населения, а в 2008 году – 15,89 на 10000 населения. Вместе с тем, ежегодно инвалидами признается около 3500 детей, а общее количество детей-инвалидов по республике на 01.01.2008 г. составило 26 632 человека (по данным Министерства труда и социальной защиты).

Статус ребенка-инвалида впервые был введен в СССР (1979 г.), что ознаменовало начало нового государственного подхода к пониманию проблем детей-инвалидов. А внедрение концепции многомерной оценки «последствий болезни» (Международная классификация нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности - МКН, 1980) позволило пересмотреть концептуальные подходы к установлению инвалидности детям, что явилось важным шагом в понимании, толковании и применении каждого раздела классификации для конкретизации характера нарушений, выявлении ограничений жизнедеятельности ребенка. В связи с чем, были разработаны критерии, используемые при осуществлении медико-социальной оценки (экспертизы) состояния здоровья лиц до 18 лет и определения показаний для установления инвалидности детям. Однако МКН на данном этапе развития общества уже не отвечает современным положениям ВОЗ, ориентированным на ключевые позиции Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ, 2001), которая применима к различным аспектам здоровья. МКФ базируется на интеграции «медицинской» и «социальной» модели, ориентируясь не на «последствия болезни», а на «составляющие здоровья», характеризующие сложные взаимоотношения между нарушениями здоровья индивидуума и различными контекстными факторами (факторами внешней среды, личностными факторами). Использование МКФ для медико-социальной оценки состояния здоровья у детей вызывает определенные трудности, т.к. различные возрастные периоды жизни лиц до 18 лет предполагают наличие определенного перечня стандартных факторов окружающей среды в силу зависимости ребенка от окружающих взрослых людей, а также индивидуально влияющих на жизнедеятельность факторов как личностного, так и социального характера (сирота, социальная сирота, неполная семья и т.д.). Вместе с тем, МКФ предполагает соблюдение уважения и доверительности, что немаловажно для общества, развивающегося на приоритетах социальной политики, и характеризует его состоятельность, что в конечном итоге будет способствовать эффективности осуществления реабилитационных мер.

Специалисты порой не догадываются, что реабилитация и медико-социальная экспертиза составляют единое целое в плане успешного осуществления симбиоза таких направлений, как медицина, психология, педагогика и социальная направленность. Теоретические основы которых позволяют создать необходимый уровень реабилитационного воздействия. Комплекс реабилитационных мероприятий должен быть направлен на больного ребенка в соответствии с его состоянием здоровья и существующими функциональным нарушениями, препятствующими его бытовой и социальной адаптации, которые имеют четкую градацию в соответствии со стандартами реабилитационно-экспертной диагностики, определяющими объем и направленность реабилитационных воздействий на различных этапах в зависимости от степени выраженности ограничения жизнедеятельности и факторов контекста. В связи с чем, существует необходимость разработки единой научно-обоснованной методики осуществления медико-социальной оценки состояния здоровья лиц до 18 лет, т.е. оценки функционирования

ния и ограничения жизнедеятельности с учетом факторов контекста, что позволит более точно прогнозировать инвалидизацию и осуществлять профилактические и реабилитационные мероприятия, а также скоординировать усилия специалистов различного профиля, обеспечить необходимый уровень диагностического обследования и комплексный подход к организационному и научно-методическому обеспечению реабилитационных мероприятий детям.